

رقم الهاتف	المكتب المحلي
التاريخ	رقم الحالة

إخطار بالرفض من شبكة توفير الرعاية
لأطفال العاملين (WCCC)
WCCC DENIAL NOTICE

ستتوقف دفعات إدارة الخدمات الإجتماعية والصحية (Department of Social and Health Services: DSHS) إلى مقدم خدمات رعاية الطفل الذي تتبعينه عن أي خدمات رعاية للطفل تقدم بعد هذا التاريخ. يرجى التحدث مع مقدم خدمات رعاية الطفل الذي تتعاملين (تتعامل) معه لبحث دفعات رعاية الطفل المستحق دفعها في المستقبل.

في _____ طلبت المساعدة في دفع تكاليف خدمات رعاية الطفل في إطار برنامج شبكة توفير الرعاية لأطفال العاملين (WCCC).
لن نستطيع مساعدتك (بموجب مدونة الأنظمة الإدارية لولاية واشنطن - WAC 388-290):

لأنك سحبت طلبك لتلقي مساعدة رعاية الطفل.

لعدم وجود طفل مستحق لديك بموجب النظام WAC 388-290-0015.

لعدم استيفاء أشتطتك للشروط المبينة في النظام WAC 388-290-0040 أو WAC 388-290-0045، أو WAC 388-290-0050.

لأنك مستحقة مالياً لدعم رعاية الطفل، إلا أن مقدم خدمات رعاية الطفل لك غير مؤهل بموجب النظام WAC 388-290-0130. يجب أن تختاري مقدم خدمات آخر. إذا لم تقومي بتقديم معلومات عن مقدم خدمات رعاية طفل جديد بحلول _____، سنقرر أنك قد سحبت طلبك لتلقي مساعدة رعاية الطفل.

لأن دخلك يزيد عن الحد الأقصى لمستوى الفقر الفيدرالي المسموح به (Federal Poverty Level: FPL) للأهلية في البرنامج، بموجب النظام WAC 388-290-0010.

لأنك لم تقدمي المعلومات اللازمة لتحديد مدى استحقاقك. في _____ طلبنا منك:

بموجب النظام WAC 388-290-0030.

لسبب آخر:

إن كان لديك أي سؤال حول هذا الأمر، فيرجى الاتصال بي على الرقم _____

رقم هاتف / فاكس الأخصائي المسؤول عن الاعتماد

إسم الأخصائي المسؤول عن الاعتماد

حقوق التماس عقد جلسة استماع

إن كان لديك اعتراض على هذا القرار، فيمكنك إلتماس عقد جلسة استماع بالاتصال بهذا المكتب أو الكتابة إلى مكتب جلسات الاستماع الإدارية Office of Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98507-2465. يجب أن تطلب عقد جلسة الاستماع في غضون ٩٠ يوماً من تاريخ تلقيك هذه الرسالة. سيق لك في جلسة الاستماع تمثيل نفسك أو أن يقوم محام أو شخص آخر تختارينه (تختاره) بتمثيلك. قد يحق لك الحصول على مشورة قانونية مجانية أو تمثيل قانوني مجاني بالاتصال بمكتب خدمات الشؤون القانونية. ويجوز أن تكوني مؤهلة للاستمرار في تلقي المخصصات بينما تنتظرين نتيجة جلسة الاستماع.

تغطية طبية لأطفالك

هل تعلمين (تعلم) أن من الممكن الحصول على تغطية طبية وطب أسنان لأطفالك؟ لا توجد قائمة انتظار والتقديم سهل جداً كالعد ١ - ٢ - ٣!

١. هل تتلقين حالياً أي نوع آخر من المساعدة من خلال الولاية مثل كوبونات غذائية ("فود ستامبس") أو مساعدة نقدية؟
 - إن كان الجواب نعم: اتصلي بالموظف المالي المكلف بحالتك وأطربي تغطية طبية لطفلك (أو أطفالك).
 - إن كان الجواب لا: اتصلي بالرقم المجاني 1-800-204-6429 الخاص بالمساعدة في التغطية الطبية للأطفال.
٢. قَدِّمي للموظف المسؤول المعلومات المطلوبة للتحقق من أهليتك. قد تكون المعلومات المطلوبة موجودة حالياً لديه، أو يمكنه تلقيها عبر الهاتف.
٣. سوف تملك البطاقة الطبية في البريد.

لا داعي للانتظار - ما عليك إلا إجراء مكالمة هاتفية لبدء التغطية الطبية لطفلك!